1862
Lane Medical Library

DE

STENOCARDIA ADIECTA TRIUM PAROXYSMORUM HISTORIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XV. MENSIS NOVEMBRIS ANNI MDCCCLXII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

PAULUS KOEHLER,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:
KOBER, CAND. MED.
MAGER, DR. MED.
WOLFF, DRD. MED.

GRYPHIAE,
TYPIS FRIDERICI HACHE.

MATRI OPTIMAE

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

De Stenocardiae natura, historia, origine, causis.

De Stenocardiae natura atque origine dissentiunt inter se autores. Nam alii stenocardiam pendere ab arteriis ossificatis censent, alii a sanguine commutato, alii ab aorta inflammata, alii a valvulis cordis degeneribus cet. Hodierno autem tempore hunc morbum esse nervosum autores gravissimi declarant, quamquam ii nervi, a quorum neurosi pendere censetur, adhuc certe distingui non potuerunt. Morbi autem natura secundum Bamberger propterea est nervosa, quod morbus in aegrotum subito invadit eumque subito relinquit, quod paroxysmorum in modum reverti solet, quod cum doloribus maximis — plerumque in plexum brachialem irradiantibus — est coniunctus.

Jam vero, utrum neurosis pertineat ad nervos motorios, an ad sensitivos, an ad utrosque quaeritur. Sententiam sequor Bambergerii, qui neurosin plexus cardiaci, cui nervi et motorii et sensitivi insunt, esse dicit causam, cur stenocardia efficiatur. Nam nervos sensitivos in stenocardia esse affectos neminem negare, nec de mo-

toriis dubitari posse, quia actio cordis sit frequentissima, idque ex multis exemplis apparere. Quamquam nonnulli autores pulsum cordis vix percepisse sese vel auribus vel tactu censent, tamen pulsum actionemque cordis non fuisse auctam, non apparet. Nam musculi cordis in stenocardia saepenumero sunt degeneres, quamobrem cordis actio aucta facile dissimulatur. Niemeyerum igitur non sequor, qui in libro suo actionem cordis in stenocardia auctam saepe a solis aegrotis percipi dicit, quamobrem stenocardiam multo magis in hyperaesthesium numero esse habendam.

Itaque morbum a Bamberger optime sic esse definitum equidem arbitror: Man muss die Stenokardia als einen in Form von Paroxysmen auftretenden Krankheitszustand erklären, dessen wesentliche Erscheinungen in einem äusserst heftigen, meist gegen die Schulter oder den Arm, besonders der linken Seite ausstrahlenden Schmerze in der Herzgegend, verbunden mit einem unbeschreiblichen Angstgefühle, betrachten*). Ipse tamen Bamberger raro stenocardiam praebere faciem neuroseos purae non negat.

Quod ad historiam morbi attinet, Heberden (1768) primus stenocardiam descripsit eamque anginam pectoris

---

*) Cfr. Bamberger de stenocardia, cujus libro usus sum.

appellavit. Postea Parry, Fothergilles, Forbes, Corrigan, Romberg, alii multa quidem attulerunt, quae ad morbum dignoscendum pertineant, tamen alii, quin etiam Heberdenii discipuli morbos stenocardiae faciem simulantes descripserunt, qui a stenocardia sunt disiungendi, quod inter eos et inter stenocardiam multum interest.

Stenocardia plerumque sequitur cordis affectiones. Sectiones enim cadaverum eorum hominum, qui vivi stenocardia laboraverant, plerumque haec praebuerunt mala: aut aneurysmata aortae, aut arteriarum cordis parietes calcaria infertos aut cordis stratum musculare hypertrophicum aut degener aut aortam atheromate affectam alia. Pleraque autem cadavera hominum, qui stenocardia fuerant affecti, aortae valvulas degeneres praebuerunt, idquod propterea affero, quia historiam stenocardiae mulieris certae cujusdam sum allaturus, quae et insufficientia et stenosi valvularum aortae laborat simulque aneurysmate arcus aortae vexatur. Jam si animo perlustraverimus, quae composui, stenocardiam esse crampum inveniemus clonicum cum hyperaesthesia coniunctum raro fortasse ex neurosi pura sed ex cordis plerumque affectionibus ortum. Ergo tum tantum stenocardia morbus est per se ipsum constans, quum neuroseos purae praebet faciem. Ubi vero a cordis affectionibus solis pondet, in numero symptomatum est habenda.

Bamberger inter aegrotos fere innumirabiles, qui cor-

dis malo laboraverant, sex tantum vidit, qui paroxysmos stenocardiacos praebebant. Et unus quidem ex iis hypertrophia cordis erat affectus, reliqui valvulis aut mitralis aut aortae degeneribus laboraverant. Viros saepius stenocardia affici contendit Bamberger quam feminas, aetate provectos saepius quam juvenes, id quod propterea fieri equidem arbitror, quod cordis affectionibus aetate provecti multo saepius laborant quam juvenes.

Symptomata.

Aegroti summis vexantur doloribus, qui non semper in cordis loco percipiuntur, et quos alii aliter describunt. Alii pectus quasi gladio vel igni perstringi queruntur, alii oneribus pectus comprimi, alii cor e pectore evelli opinantur. Accedit anxietas maxima. Aegroti, ubi paroxysmus eos invasit, sese esse morituros queruntur. Plerumque dolores in humerum vel vel brachium — sinistri potius lateris quam dextri — irradiantes vexant aegrotos, qui tactum esse sublatum opinantur.

Pulsu cordis saepe frequentissimo thorax ubique conquassatur, tamen pulsus arteriae radialis plerumque est mollis, vibrans, undulans. Ubi cordis pulsus, quod ad vim attinet, non erat auctus, cordis musculi plerumque adipose degeneres sunt inventi. Bamberger quidem in omnibus casibus, quos ipse observavit, actionem cordis

frequentissimam, pulsum arteriae radialis mollem, undulantem vidit.

Plerique aegroti in paroxysmo dyspnoeae praebent faciem, id quod anxietate efficitur. Nam respirare jussi bene respirant. Facies in paroxysmo plerumque est pallida. Alii brachiis nituntur, alii recubant. Paroxysmi initio in aegrotum raro postea saepe invadere solent, simulque acerbiores redduntur. Gignuntur vero aut sua sponte aut animi motibus aut cordis actionibus qualibet causa acceleratis. Paroxysmum subitum in aegrotum invadere eumque subito relinquere solere iam supra attuli; praeterlapso paroxysmo aegroti fessi quidem sunt sed ceterum sani, si per cordis malum licet.

Diagnosis.

Stenocardiae paroxysmi satis facile ab aliis ipsis similibus dignosci poterunt, ubi symptomata antea allata erunt dijudicata. Verum fieri potest, ut stenocardiae paroxysmi a cordis palpitationibus nervosis quae dicuntur, haud facile disjungantur. Nam et palpitationes saepenumero paroxysmorum in modum invadunt in aegrotos, qui anxii saepeque dyspnoea vexati pectus comprimi oneribus opinantur. Jam qui medicus omiserit dolores plerumque in brachium sinistrum irradiantes totamque aegroti valetudinem, qualis est extra paroxysmum, facile

errabit. Accedit, ut anxietas nusquam sit tanta, quanta in paroxysmo stenocardiaco. Homines, qui vel hypochondria vel hysteriasi vel chlorosi laborant vel masturbationi se dediderunt, saepe afficiuntur cordis palpitationibus, quae paroxysmum stenocardiae simulare possunt. Totam igitur aegroti valetudinem medicum perspectom habere omniaque stenocardia symptomata novisse opus est, ne erret. Nam extra paroxysmum palpitationum cordis actio sonusque fere semper normam tenet estque clarus. In chlorosi tantum in cordis loco saepe percipiuntur strepitus — qui plerumque, ubi venae jugulares descendunt, apparent — inter quos et inter strepitus stenocardiacos multum interest. Nam stenocardia semper fere efficitur cordis malis, quae strepitus movent, qui a chloroticis aliisque toto coelo distant.

Prognosis.

Homines, qui stenocardia affecti erant, plerumque, postquam morbus, a quo stenocardia pendet aliquamdiu perduravit, aut in paroxysmo aut postea, subita morte occumbunt. Num sani uuquam redditi sint aegroti, dubium est. Tamen factum est, ut paroxysmi, quum aegrotos saepius invasissent, non reverterentur morbusque, a quo pendent, uti solet, decurreret. Causa autem mortis paroxysmo acceleratae cordis paralysis videtur esse.

Therapia.

Ad paroxysmos tollendos ab aliis medicamenta narcotica ab aliis excitantiasunt adhibita.

Bamberger quidem medicamenta narcotica in casibus ab ipso observatis adhibita semper bonum secutum esse eventum contendit. Ceterum therapia sit symptomatica necesse est. Quamobrem, ubi cordis actio est frequentissima, coerceatur, ubi paralysis cordis imminet, medicamentis excitantibus est utendum.

Ad coercendam cordis actionem Digitalis, Morphium aceticum cum aqua Laurocerasi vel cum aqua amygdal. amar., Valeriana, Lobelia alia saepe bene sunt adhibita. Digitali quidem fidem propterea non habeo, quod, priusquam cordis actio coerceretur, paroxysmus plerumque cessit. Inhalationes Chloroformii. Quin etiam pilulae ex glacie aegroti cujusdam a Romberg observati dolores minuerant.

Verum ubi cordis paralysis imminet, ubi lipothymia aegroti afficiuntur, excitantibus est utendum: vino, aethere, Ammonio, sinapismis aliis.

Ceterum aegroti caveant, ne animi motibus aut corporis agitationibus aut cibis potibusve excitantibus cordis actio acceleretur paroxysmusque moveatur. Quotidie alvum evacuent vivantque tranquille.

Jam sum allaturus historias trium stenocardiae paroxysmorum, quorum duos Prof. Ziemssen, unum ego observavi. Per Professoris Ziemssen benevolentiam licet mihi afferre historias paroxysmorum ab ipso observatorum. Sed antequam paroxysmorum decursum enarrem, de tota mulieris aegrotae valetudine pauca quaedam afferri opus est.

Mulier Möller, quinquaginta annos nata jam puellam sese rheumatismo articulorum acuto fuisse affectam contendit. Haud longo post tempore cordis actionem paullatim adauctam se percepisse, quamobrem jam puellam in nosocomium Gryphicum esse receptam. Postea quum uxorem eam duxisset Möller sutor, quinque peperit liberos. Propter pro lapsum uteri pessario uti coepit. Hysteriasi praeterea laborat animoque est mobili atque vario. — Quum iterum iterumque esset explorata, exploratio anno 1860 instituta haec praebuit:

In inferiore colli parte simul cum cordis systole (scil. ventriculorum) convexitas conspicitur, quae in sinistro latere minor est quam in dextro inter utrumque musculi sternocleidomastoidei funiculum. Quae convexitas pulsu carotidum atque arteriae anonymae efficitur. Pulsus arteriae radialis est undulans, mollis, exiguus. Arteria subclavia dextra valde est expansa, quum pulsus art. axillaris sit mollis atque exiguus. Apex cordis spatium intercostale septimum $1\frac{1}{2}''$ extra lineam mammillarem con-

quassat. In regione tertiae costae superioris in dextro sterni latere bini strepitus percipiuntur, qui in sinistro quoque latere quamquam non tam clare apparent. In regione apicis cordis strepitus percipitur diastolicus. Sonum percutiens $\frac{1}{2}''$ dextrum latus versus ultra sternum esse obtusum invenit. — Aegrota sese nonnunquam dyspnoea vexatam questa est. —

Exploratio physicalis anno 1861 instituta haec praebuit. Ad jugulum funiculus pulsans directinem transversam petens observatur ad arcum aortae referendus. Venae jugulares sunt expansae. In extremitatibus inferioribus varices inveniuntur. Aegrota manus nonnunquam reddi cyaneas contendit.

Exploratio primo mens. Jul. anno 1862 iterum instituta haec attulit: sinistri brachii venae magis expansae sunt quam dextri. Accedit, ut sinistra manus saepius colorem cyaneum praebeat quam dextra, simulque vena quoque jugularis magis sit expansa quam dextra. Regio, in qua cordis sonum percutiens obtusum invenit, a spatio intercostali secundo, ubi iterum obtusus est sonus, sono claro interiecto magis disjuncta est quam sex mensibus ante. In apice cordis strepitus percipitur systolicus, quum sonus alter attenuatus vix percipiatur. In sterni margine sinistro strepitus systolicus mollis simul cum sonis claris auribus se praebet. In regione costae superioris sinistrae strepitus diastolicus

est. In ea regione, in qua sonus late est obtusus, ad sternum sonus et systolicus et diastolicus apparet.

Quas res si complexi erimus, quin aegrota insufficientia ac stenosi valvularum aortae simulque aneurysmate aortae laboret, non dubitabimus. Aneurysma quidem aortae postremis temporibus est ortum. Nam prioribus temporibus ille funiculus strepens et simul cum corde pulsans non aderat, quem nunc visu, palpatione, auscultatione, percussione aortae esse aneurysma comprobatum est.

Stenocardia paroxysmus I.

Aegrota Moeller jam per octo dies ante paroxysmum sanam se non fuisse questa doloribus in hypochondriis exortis, vomituritionibus, nausea, anorexia vexata fuerat. Pessarium, quo propter prolapsum uteri utitur, remotum est. Eodem die, quo paroxysmus exortus est, aegrotae animus ira excitatus est. Postea, quum vomuisset, subito anxietate maxima jactari coepit, simul pectus quasi oneribus maximis comprimi contendit. Pulsus cordis innumerabilis fere fuit totumque thoracem conquassavit, quamquam ejus vis atque intensitas non aucta erat. Praeterea irregularis fuit. Aegrotae facie erat collapsa, pallida, praebuitque summae anxietatis habitum. Horripilationes sibe esse perferendas tactumque se fere omnem dextri brachii amisisse nec posse brachium elevares

questa est. Accedere, ut doloribus in temporibus oriundis vexetur thoracemque et tracheam annulo comprimi opinaretur. Quamquam aegrota initio paroxysmi in scamno sederat, tamen postea sine ullo incommodo recubare in lectulo potuit. Quum aegrota Morphium aceticum in aqua Laurecerasi sumpsisset, subito remissio est facta, ita ut paroxysmus post horae dodrantem evanuisset. Hora una praeterlapsa aegrota satis sanam se esse affirmavit, quamquam pulsus adhuc norma erat frequentior. Quum paroxysmus esset recessurus, ructibus nonnullis aër deglutitus ex ventriculo pulsus est.

Paroxysmus II.

Aegrota per totum temporis spatium interjectum valetudine satis bona usa ante paroxysmum digestionem fuisse malam seque vomuisse narravit. Decima hora matutina quum animus rebus adversis esset excitatus, stenocardiae paroxysmo capta est. Anxietas fuit maxima, mulier se esse moribundam querebatur. Numerus pulsuum supra modum acceleratorum erat 180—200 per Min.; nam et in hoc paroxysmo fuit irregularis. Extremitates tactu et mobilitate fere carebant. Respiratio ubique erat vesicularis, sed non satis alta, quamvis dyspnoea non adesset. Pulsus arteriae radialis carotidumque erat serpens et facillime comprimi poterat filiformem veteres ta-

lem dicebant medici. Paroxysmus quum per horam unam perdurasset, aegrotae sensorium chloroformii inhalationibus sopitum est. Ubi coepit sensorio carere, aegrota sese jam esse morituram dixit. Subito respirare desiit, ita ut respiratione arte instituta periculum mortis imminentis vitandum esset. Quum sensorium primum inhalationibns esset demptum, pulsuum frequentia imminuta sed paullo post tanta fuit, quanta antea. Itaque quum chloroformii inhalationes quater institutae fuissent irritae, Morphii acet. gr. $\frac{1}{4}$ cum aquae amygdal. amar. dr. $\frac{1}{2}$ ei datum est, post horam unam Morphii acet. gr. $\frac{1}{5}$, aqua amygd. am, scr. j. Deinde paroxysmus cessit, ita ut post horas quinque pulsus cordis normam teneret. Postridie pulvere aerophoro, Tinct. ferri acet., vino usa est.

Paroxysmus III.

Aegrota quum corporis motibus agitationibusque cordis actionem auxisset subito paroxysmo correpta est. A marito ejus in auxilium vocatus inveni eam in lecto recubantem facie pallida summaeque auxietatis habitum praebente. Neutrum paroxysmum, quo laborasset, tam fuisse acerbum voce, quae vix percipi potuit, affirmavit. Dolores in brachium dextrum irradiare nec posse ipsam brachium dextrum elevare, quod tactu quoque careret,

querebatur, quin etiam crura quasi esse stupefacta et thoracem oneribus ita quasi compressum esse, ut vix respirare posset. Sed si eam respirare jubebam, bene respirabat. Pulsus cordis fere fuit innumerabilis. Totus thorax intremuit actione cordis maxime aucta. Nonnunquam mulier per Sec. 10 respirare desiit, ita ut facies antea pallida colorem cyaneum praeberet. Postea affirmavit tracheam corpore quasi alieno fuisse clausam. Quin etiam cor per 5—6 Sec. pulsare desiit, quare aegrota laetata sperabat fore, ut paroxysmus praeterlaberetur. Sed denuo revertit, et quum per horas 8 aegrotam vexasset, vespertino tempore cessit. Dedi aegrotae Morphii acet. gr. II cum aq. amygdal. am. dr. IV initio paroxysmi gtts. 40 per horam postea gtts. 20. Per noctem proximam quum bene dormisset, die postero valetudine bona sese uti affirmavit. Pulsus normam tenuit.

Diagnosis.

Paroxysmi supra descripti quin ad stenocardiam sint referendi, dubitari non potest. Nam anxietas in paroxysmo erat maxima, morbus in paroxysmorum modum aegrotam corripuit, dolores in brachium irradiantes (symptomata secundum Bamberger atque Heberden gravissima) aderant. Nec symptomata minoris quidem momenti ta-

men diagnosin comprobantia, uti cordis morbus, animi motus ante paroxysmos non sunt inventa.

Prognosis.

Prognosin esse dubiam in pejus vergentem contendo. Nam vel si paroxysmi non redeant, tamen cordis malum tam inveteratum vastae cordis arteriarumque degenerationes secutae sint, necesse est. Quae sententia aortaeaneurysmate nuper exorto, quod atheromate factum censeo, probata mihi videtur. Jam vero actionibus cordis tantopere auctis, ut aneurysmatis parietes resistere non possint, aegrota subito morte occumbet. Quin etiam aegrota paralysi cordis subito mori potest. Pessima autem tum erit prognosis, si vis paroxysmorum tantopere augeri pergat, quantopere cesserit. Nam primus paroxysmus per hor. $\frac{3}{4}$ duravit, secundus per hor. 5, tertius per hor. 8, quamquam omnia fuerint adhibita, quae ad coercendam cordis actionem essent apta.

Therapia.

Quae medicamenta adhita sint, jam in singulorum paroxysmorum descriptione attuli. Praeterea aegrota saepenumero admonita est, ut caveret, ne animi moti-

bus vel corporis laboribus vel aliis noxis paroxysmum moveret. Cibis potibusque excitantibus abstineret, lacte tamen et ovis multum frueretur — ut cordis musculi quam maxime nutrirentur viresque corporis sustinerentur atque conservarentur. Nam ubi musculi cordis adipose sunt degeneres, ibi paralysis imminet.

VITA.

Natus sum *Paulus Koehler* die XII. mensis Februarii anno MDCCCXXXVII Glogaviae, superioris Silesiae oppidulo patre *Carolo*, quem iamdudum mortuum lugeo, matre *Franzisca*, quam adhuc vivam pio veneror animo. Fidei addictus sum catholicae. Quum gymnasium Leobsitiense, quod fasces tenente Directore *Kruhl* floret, per octo annos frequentassem, maturitatis testimonio instructus anno MDCCCLVIII tempore autumali Vratislaviam me contuli, ut ad studia rerum philosophicarum incumberem. Ibi inter scholas ad medicinam non pertinentes interfui lectionibus ab Ill. *Braniss* de psychologia et logice habitis.

Deinde quum consilium operam in medicinae studium transferendi cepissem, verno tempore Almam Gryphicam petii et ab. Ill. *Haeser*, tunc Rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus, ab Ill. *Budge*, tunc Gratiosi Medicorum Ordinis Decano, medicinae studiosis adscriptus sum.

Grypiae per septem semestria hos audivi disserentes:

Ill. *Huenefeld:* de mineralogia; de geologia; de chemia anorganica et organica et analytica; ejusdem repetitoriiis de rebus chemicis et mineralogicis institutis interfui.

Ill. de *Feilitzsch:* de physice experimentali.

Ill. *Muenter:* de botanice; de zoologia; eundem in excursionibus botanicis secutus sum; interfui seminario botanico atque zoologico.

Ill. *Haeser:* de encyclopaedia et methodologia medicinae; de pathologia et therapia generali; de historia medicinae.

Ill. *Schultze:* de neurologia et angiolia; de anatomia comvarata.

Ill. *Budge:* de anatomia et physiologia corporis humani; de embryologia; de physiologia organorum sensus; de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. *Grohé:* de anatomia pathologica; idem me docuit usum microscopii ad dignoscendas res pathologicas in corpore humano.

Exp. *Schirmer:* de opthalmoscopii usu; de physiologia organi visus; ejusdem repetitorio de opthalmiatrice habito interfui.

Exp. *Heineke:* de anatomia topographica corporis humani.

Cel. *Ziemssen:* de syphilide cum demonstrationibus coniuncta; idem dux mihi fuit in cursu practico de auscultatione et percussione.

Cel. *Laurer:* de materia medica; de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Exp. *Haeckermann:* de medicina forensi.

Ill. *Pernice:* de theoria artis obstetriciae; de morbis neonatorum; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. *Kuehle:* de pathologia et therapia speciali: de psychiatria; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. *Bardeleben:* de akiurgia; de chirurgia tam generali quam speciali; de fracturis et luxationibus; de ophthalmiatrice; idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribns institutis atque in clinico ophthalmiatrico-chirurgico.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas.

THESES.

I.

Opium clysmate immissum optimum in gonorrhoea narcoticum.

II.

Digitali in paroxysmo stenocardiaco non utendum contendo.

III.

Ad vitandam salivationem Kali chloricum ab initio therapiae mercurio instituendae adhibitum plurimum valere assero.